12
Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2017

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2017 (34550-XVI).**

De **voorzitter**:
Ik heet de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom in de Eerste Kamer.

Het woord is aan de heer Van Rooijen.

De beraadslaging wordt geopend.



De heer **Van Rooijen** (50PLUS):
Voorzitter. Mevrouw de minister, mijnheer de staatssecretaris. Al in december vorig jaar heeft de 50PLUS-fractie aan het slot van haar bijdrage in het debat over de begroting van VWS 2016 het volgende gevraagd over de hoogte van het verlaagde inkomensafhankelijke zorgpremietarief, de zogenaamde IAB. Ik citeer: "De 50PLUS-fractie kijkt ook alvast vooruit naar de voorbereiding van de Miljoenennota 2017. Wij willen dat volgend jaar de Zorgverzekeringswet zo wordt gewijzigd dat voor de toekomst de minister van VWS alleen de bestaande bandbreedte tussen het verlaagde en normale tarief kan wijzigen bij wet of bij AMvB." Wij vroegen de minister daartoe voorstellen te doen. De minister heeft dat niet gedaan.

Ik ga eerst terug in de historie van het verlaagde tarief. Het antwoord op onze vraag bij het Belastingplan 2016 hierover was: "Het motief voor de verhoging van het verlaagde tarief is dan ook niet gelegen in de zorg, maar in de noodzaak om de overheidsfinanciën op orde te brengen." Er werd aan toegevoegd dat er ook na deze aanpassing voor een werkende meer IAB- premie wordt betaald dan voor een oudere met een gelijk inkomen.

Die toevoeging is merkwaardig en leidt ertoe dat mijn fractie op de hoede is en blijft. Dit statement wekt de indruk dat beleidsmatig ook gepleit kan worden voor het gelijktrekken van het lage en het normale tarief. In antwoord op onze vraag vorig jaar antwoordde het kabinet dat er op dat moment geen voornemens waren tot verhoging van het verlaagde tarief. Indien zou worden besloten tot het schrappen van het verschil tussen het normale en verlaagde tarief, zou het verlaagde percentage stijgen met 1% terwijl het normale percentage zou dalen met 0,25%. De totale IAB mag immers niet stijgen.

Ik duik in de gegeven antwoorden over de historie van het verlaagde tarief IAB. Ik citeer weer: "De AOW-gerechtigden kregen de IAB direct vergoed in hun AOW-uitkering, maar kregen geen vergoeding voor de IAB over hun aanvullend pensioen. Omdat zelfstandigen en gepensioneerden (over hun aanvullend pensioen) deze vergoeding niet ontvangen, is in de Zorgverzekeringswet geregeld dat zij een lager IAB-percentage betalen over de inkomsten waarvoor zij geen vergoeding ontvangen. De hoogte van de verlaging is destijds overgenomen uit de Ziekenfondswet. De vereenvoudiging van de Wet uniformering loonbegrip betekende dat werkgevers de IAB rechtstreeks gingen betalen aan het Zorgverzekeringsfonds en dat het IAB-percentage over de AOW-uitkering gelijkgetrokken werd met het verlaagde percentage over het aanvullend pensioen." Aldus de memorie van antwoord van vorig jaar; pagina 86.

Onze fractie heeft vorig jaar ook gevraagd of de motivering voor het lage tarief uit 2006 nog steeds geldt, nu werd voorgesteld het lage tarief aanzienlijk te verhogen, met 0,65% Het antwoord luidde dat bij de invoering van de Zorgverzekeringswet is gekeken naar evenwichtige lastenverdeling tussen huishoudens. Daarbij is met name gekeken naar huishoudens die geen vergoeding kregen voor de IAB, zoals AOW–gerechtigden met een aanvullend pensioen. Besloten is toen om het IAB-percentage voor deze groepen lager vast te stellen. Ik citeer nu: de motivering voor het verschil was destijds een evenwichtig inkomensbeleid en die motivering geldt nog steeds, ook bij de vormgeving van de begrotingsafspraken van 2014.

In het kader van de begrotingsafspraken 2014 is onder meer besloten tot de introductie van een zogenaamde huishoudentoeslag, die onder andere de inkomensondersteuning van ouderen beter zou richten. Dit betekende dat ouderen met een hoger pensioen een grotere bijdrage gingen leveren aan de overheidsfinanciën dan ouderen met een laag inkomen; een nieuwe vorm van nivellering tussen groepen van ouderen buiten de inkomstenbelasting en binnen de zorgpremievaststelling.

De aanvankelijk beoogde invoering van een huishoudentoeslag bleek niet mogelijk, waardoor er in 2014 besloten is tot een alternatieve maatregel. Het alternatief waartoe het kabinet besloten heeft, is het verhogen van de inkomensafhankelijke bijdrage voor gepensioneerden en zelfstandigen.

Ik constateer dat er nu verschillende redenen zijn gegeven. Naast het verbeteren van de overheidsfinanciën is er ook de niet-invoering van de huishoudentoeslag, waarbij genivelleerd zou worden tussen hogere en lagere pensioenen. Dat ging niet door en toen werden alle gepensioneerden maar weer gepakt met de verhoging van 0,65%. Het is een beschamende vertoning, maar we hebben het lek eind 2015 in elk geval boven tafel gehaald.

Onze vraag is of de reden voor het verlaagde tarief nog steeds de niet-vergoeding van de IAB is voor mensen met een aanvullend pensioen. Graag krijgen wij een antwoord van de minister. Of is er een nieuwere benadering, te weten het pakken van de mensen met een aanvullend pensioen? Dit dwingt mij ook om terug te komen op de verhoging van de inkomensgrens voor de inkomensafhankelijke zorgpremie, alweer een tijd geleden. In 2012 tijdens Rutte 1, is die grens in één keer explosief verhoogd — het is nauwelijks voorstelbaar — van €35.000 tot niet minder dan €55.000, de grens van de werknemersverzekeringen. Dat was een premiestijging van niet minder dan maximaal €1.000 in één klap voor ouderen en zelfstandigen. Dat had uiteraard niets te maken met de zorg, maar met het veel zwaarder belasten van aanvullende pensioenen tussen €25.000 en €45.000, onder en boven modaal, die toen al jaren niet waren geïndexeerd, bij toch aanzienlijke inflatie, en ook daarna niet meer zijn geïndexeerd. Ook de komende tien jaar zullen zij wellicht niet worden geïndexeerd, dankzij het fameuze "Financiële Toekomst Kapot". De groep gepensioneerden

waar de hardste klappen vallen is die van boven de €36.000 euro, de grens van de ouderenkorting, waarbij de korting ineens daalt met €1.221. Er is zojuist in deze Kamer een motie van 50PLUS aangenomen om tot een veel geleidelijkere afbouw te komen.

Bij de invoering van de Wul waren er compenserende maatregelen, zoals de verlaging van het tarief van de IAB, de verhoging van de ouderenkorting en de introductie van een ouderenkorting van €150, jawel, wat een bedrag, voor de inkomens boven €35.000. Ik constateer dat nadien die compensaties weer deels zijn teruggedraaid. Ik noem dat een beleid van een rad voor de ogen draaien: eerst compenseren bij de Wul en later toch weer stiekem stapje voor stapje compenserende maatregelen terugdraaien.

De IAB is daarna met 0,65% verhoogd tot weer het oude niveau van voor de Wul en de ouderenkorting van €150 is al snel weer verlaagd tot het wel zeer minimale niveau van €71; een kleine fooi. Bovendien is bij het Belastingplan 2015 de ouderenkorting met €83 verlaagd tot beneden €1.000 euro. Zo gaat dit kabinet met ouderen om. Stel je voor dat dit met werkenden zou gebeuren. Die krijgen ieder jaar een steeds hogere arbeidskorting en IACK.

Het zal nu wel duidelijk zijn waarom onze fractie nu nogmaals moet duiken in dit pijnlijke verleden van het kabinet in de omgang met ouderen rond deze IAB zorgpremie. Waar is voor de ouderen de betrouwbare overheid? De minister heeft mij vorig jaar geantwoord dat de verhoging van de IAB helemaal niet in het kader van de zorg is ingevoerd, maar in het kader van de koopkrachtafweging. Wil de minister in voortschrijdend inzicht erkennen dat koopkrachtafwegingen geen onderbouwing behoren te zijn voor heroverweging van het lage IAB-tarief, gelet op de principiële en overduidelijke motivering in de wetsgeschiedenis? Gaarne een antwoord.

Ik constateer terzijde dat dit een andere motivering is dan het op orde brengen van de overheidsfinanciën, zoals de staatssecretaris van Financiën vorig jaar aangaf.

De minister gaf ons in overweging dat zij de wet niet gaat veranderen voor de verandering van de premies, maar dat het dus met een initiatiefvoorstel zal moeten gebeuren. Zij voegde daar desgevraagd nog aan toe dat de beoogde verhoging vorig jaar is gemeld in de Miljoenennota, de begroting van VWS en de begroting van Sociale Zaken voor 2016. "Bij alle behandelingen van die onderwerpen kunnen moties ingediend worden als iets niet gewenst is of als men het anders wil. Het is dus niet zo dat wij het als een dictaat voorschrijven. Dat kan in de parlementaire behandeling gewoon gewijzigd worden." Het kabinet wees er toen op dat er geen voorstellen tot wijziging waren gedaan voor 2016. Collega Krol is bij de schriftelijke voorbereiding van het debat over de begroting van VWS 2017 teruggekomen op de wijze van vaststelling van deze premie. Het antwoord van de minister luidde als volgt: het antwoord is hetzelfde als toen gegeven.

Voor onze fractie blijft de huidige regeling een onbevredigende wijze van democratische besluitvorming over de hoogte van zorgpremies. Het gaat over formidabele lastenverzwaringen: 1% verhoging levert een extra lastenverzwaring van 600 miljoen op waarvan 400 miljoen. voor gepensioneerden en bijna 200 miljoen voor zelfstandigen. Daar komt de betaling van de IAB-premie voor de AOW nog bij. Hoe hoog is dat bedrag overigens?

Mijn slotvraag: is de minister alsnog bereid aan ons democratisch verlangen tegemoet te komen en wil zij de wet aanpassen?

Dan heb ik nog een heel ander punt. Volgens berichten in de media vanmorgen zou het RIVM tot de conclusie zijn gekomen dat kunstgras veilig is. Het RIVM heeft blijkbaar geconcludeerd aan de hand van recente chemische analyses dat de kans op kanker verwaarloosbaar is. Kan de minister aangeven waarom voor rubberen tegels op speelplaatsen strengere normen gelden dan voor kunstgras met rubberen korrels? Kan de minister ook de Eerste Kamer de rapportage van het RIVM zo spoedig mogelijk toesturen, vergezeld van een standpunt van de minister? Kan de minister nu al een eerste reactie geven? Want de fractie van 50PLUS maakt zich zorgen over de gezondheid van onze kinderen en kleinkinderen. Ik voeg eraan toe dat ik twee kleinzoons heb die voetballen, van wie de een zelfs keeper is en dus aan het grootste risico wordt blootgesteld.



De heer **Don** (SP):
Voorzitter. De zorgbegroting 2017 ligt vandaag voor om te bespreken. Een begroting die in feite inhoudelijk niet veel anders is dan de vorige. Het kan ook niet; de minister en de staatssecretaris zijn bezig met de laatste loodjes. De fractie van de SP heeft besloten een begrotingsdebat aan te vragen. Ik mag mijn betoog ook uitspreken namens de Partij voor de Dieren.

De zorg leeft in onze samenleving. Een groot gedeelte van onze bevolking maakt zich zorgen over de toekomst van de zorg, zo stelt het Sociaal en Cultureel Planbureau in zijn publicatie Zorg en onbehagen. Zo hebben ook wij een uitgesproken mening over de zorg, niet voor onszelf, maar om de zorg beter te maken: geen eigen risico, de tandarts in het basispakket en geen marktwerking in de zorg, met als duidelijke stip aan de horizon het Nationaal Zorgfonds. De volgende onderwerpen wil ik kort met de bewindslieden bespreken: de sociaaleconomische gezondheidsverschillen, ons zorgstelsel, het verloop van de decentralisatie en de positie en de rol van de stelselverantwoordelijke.

Hoewel ik de blik bij dit begrotingsdebat naar voren richt, ontkom ik er niet aan om ook even terug te kijken naar het gevoerde beleid en de effecten daarvan. Voordat ik begin met mijn betoog, wil ik graag mevrouw Schippers en de heer Van Rijn nog eens goed aankijken. We waren het vaak niet met elkaar eens. Er werd stevig gedebatteerd, hier en ook aan de overkant. Namens de fracties van de SP en de Partij voor de Dieren wil ik u beiden bedanken voor uw inzet en het werk dat u samen hebt verricht. Dank u wel!

Zaterdag 11 december sprak professor Johan Mackenbach op een SP- symposium over de sociaal-economische gezondheidsverschillen. Aan de hand van de metrokaart van Rotterdam liet hij het verloop van de levensverwachting zien. In zeven minuten reis je van Kralingen-Oost naar Delfshaven. In die reis daalt de levensverwachting met ruim vier jaar. Mensen met een lager opleidingsniveau leven gemiddeld vijftien jaar korter, in slechter ervaren gezondheid dan hoger opgeleiden. Kijk je alleen naar de levensverwachting op basis van opleiding, dan is er sprake van een

verschil van zes jaar. Deze verschillen zijn de laatste jaren niet veranderd, maar terugkijkend naar de jaren negentig is er een groei van de sociaal-economische gezondheidsverschillen te zien. Toen leefden hoger opgeleiden vier jaar langer en twaalf jaar langer in goede gezondheid dan lager opgeleiden. Onze fracties blijven zich verzetten tegen deze tweedeling in onze samenleving en ze constateren toch ook een beetje teleurgesteld slechts een beperkte belangstelling van de regering voor dit onderwerp. Mijn eerste vraag aan de minister is dan ook waarom deze sociaal-economische gezondheidsverschillen niet zijn afgenomen. Daarbij verzoek ik de minister om aan te geven welke maatregelen in haar begroting staan die zich richten op het verkleinen van deze verschillen.

Ik moet ook terugdenken aan het begrotingsdebat tussen minister Dijsselbloem en onze senator, de heer Van Apeldoorn, over de groei van de inkomens- en vermogensongelijkheid in ons land. Inkomen en vermogen blijken namelijk ook een goede voorspeller van de levensverwachting te zijn. Daarmee ging deze discussie dus niet alleen over de levensverwachting van mensen. Misschien kan deze regering nog net op de valreep regelen dat, naast de koopkrachtplaatjes, ook levensverwachtingsplaatjes gebruikt gaan worden. De modale levensverwachting als groei-indicator.

De levensverwachting van onze inwoners wordt niet alleen bepaald door ons zorgsysteem. De woonomgeving, opleiding, voeding, werkomstandigheden en de psychosociale stress zijn allen ook medebepalend. Roken is daarbij wel een stevige factor die van invloed is op deze gezondheidsverschillen. Roken is voor ruim een kwart verantwoordelijk voor de sterfgevallen, waarbij er door mensen met een lage sociaal-economische status meer gerookt wordt. De staatssecretaris is met name in de sfeer van preventie en voorlichting bezig met de bestrijding van het roken. Mijnheer de staatssecretaris, wanneer worden de sigarettenpakjes merkloos? Kunt u een streefdatum noemen? Dat is natuurlijk maar één van de maatregelen die u kunt nemen. Ik weet dat u met meerdere bezig bent, maar een stapje verder dan wat er nu gebeurt, zou toch wel heel plezierig zijn. Mijn tweede vraag aan de staatssecretaris is hoe zijn gesprek met de zorgverzekeraars verloopt om de stoppen-met-rokenprogramma's buiten het verplichte eigen risico te laten vallen. Graag zie ik uw antwoord daarop tegemoet.

In de begroting is er slechts beperkt aandacht voor gezondheidsbevordering. Jaarlijks gaat er 20 miljoen naar de gidsgemeenten en het programma "Gezond in". Dit programma ter vermindering van lokale gezondheidsachterstanden eindigt in 2017. Kan de staatssecretaris de successen van het programma "Gezond in" benoemen? Hoe kijkt hij aan tegen een verlenging van dit programma? Wat adviseert hij zijn opvolger straks in dezen? Is de staatssecretaris van mening dat 20 miljoen euro een voldoende impuls vormt om de sociaal-economische gezondheidsverschillen op het vlak van de zorg te doen verkleinen?

De minister lukt het om de kosten van ons zorgsysteem te beteugelen, chapeau! De financiële instrumenten en prikkelingen zijn voor de minister erg belangrijk. Onze fracties werden een paar weken geleden geprikkeld door het lezen van het OESO-rapport Health at a glance 2016. Ons zorgsysteem is kwalitatief gezien een goede middenmoter vergeleken met de andere Europese landen. Qua kosten behoren we echter tot de top vier van de duurste systemen. Kosten en kwaliteit lijken dus niet in balans te zijn. Kan de minister ons uitleggen hoe dat zit?

De Algemene Rekenkamer concludeerde dat de zorgakkoorden waarschijnlijk hun doel hebben bereikt en een rem hebben gezet op de groei van de uitgaven aan de zorg. Mooi, mag ik zeggen namens onze beide fracties, alleen hebben de inhoudelijke afspraken binnen deze zorgakkoorden nauwelijks bijgedragen aan deze rem op de kosten, zo stelt de Algemene Rekenkamer ook. Wat maakt het zo moeilijk om de inhoudelijke afspraken te realiseren? Dat vragen wij de minister. Staat het doelmatigheidsdenken de doelgerichtheid soms in de weg? Is dit ook de reden voor de onbalans tussen de kosten en de kwaliteit van ons stelsel? Waar zit deze spanning, mevrouw de minister?

De mens is meer dan alleen een financieel te prikkelen verzekerde, want prikkelen doet dit systeem. Het remgeld in de vorm van het eigen risico en de vertrouwelijke contractonderhandelingen over het maximaliseren van behandelingen tussen verzekeraars en zorgaanbieders zijn hier slechts twee voorbeelden van. De wijze van werken heeft menselijke consequenties. Zorgmijding is zo'n consequentie. Onze fracties hebben grote zorgen over de gevolgen van zorgmijding. Het vergroot het gezondheidsverschil tussen arm en rijk. Een recent voorbeeld volgens het onderzoek van het Zorgverzekering Informatiecentrum: 22% van de mensen met een laag inkomen vermijdt de tandarts uit financiële overwegingen. Hoe rijker, hoe meer geld aan de tandarts wordt uitgegeven, volgens de statistiek. Hoe armer, hoe minder geld aan de tandarts wordt besteed. Hoe kijkt de minister aan tegen dit verschil in tandartsbezoek op basis van de sociaaleconomische status? Is dit een probleem van de individueel verzekerde of hebben we hier te maken met een maatschappelijk probleem?

Ik ben toch ook geneigd om er de standaard voor normaalverdeling bij te pakken. Ik snap natuurlijk de positie van de minister en heb ook geprobeerd mij in te leven in haar situatie. Zij staat als stelselverantwoordelijke aan het roer en vraagt zich af wanneer ze moet ingrijpen en wanneer niet. Ik ben benieuwd — met name inzake dat tandartsbezoek, maar er zijn natuurlijk ook andere voorbeelden te bedenken — wanneer zij iets als een individueel probleem ziet dat de verzekerde zelf moet oplossen met een aanvullende verzekering, en wanneer iets daadwerkelijk een maatschappelijk probleem wordt. Die afwegingen zal zij gemaakt hebben. Hoe werkt dat dan? Misschien kan zij daar wat zicht op geven.

Bij de mensen die financieel het minst te verknippen hebben en die meer zorg vragen, is de uitwerking van het eigen risico op de zorgmijding het grootst. Onze fracties zien de problemen bij deze groep inwoners van ons land en horen erover. De zorgmijding is door dit kabinet niet goed in beeld gebracht. Teleurstellend, de kans om dat te doen was er namelijk wel. We kennen de in november verschenen quickscan van de minister in dezen. In het kader van die quickscan zijn in tien gemeenten 90 interviews gehouden en worden er een aantal constateringen gedaan. Ik zou het geen onderzoek willen noemen, hoogstens een vooronderzoek. De methodologische kant van het verhaal is wel erg dun.

Dan kom ik op het punt van het eigen risico, dat hier natuurlijk aan vast hoort te zitten. Het eigen risico kent verschillende invalshoeken. Er zijn de laatste jaren links en

rechts vanuit verschillende perspectieven — vanuit het perspectief van het stelsel, van de behandelaars, van de cliënt — onderzoeken verschenen, waarin er is gekeken naar dat eigen risico. Elke keer kom je een conclusie tegen die gekoppeld is aan het perspectief waaruit het onderzoek is gedaan. Uiteindelijk vind ik het lastig om te constateren hoe het nu daadwerkelijk zit met het eigen risico en de effecten daarvan. De SP heeft dat opgenomen in haar verkiezingsprogramma. Wij merken regelmatig dat het eigen risico belemmerend werkt voor mensen om zorg te zoeken. Het levert zorgmijding op. Pak ik dan echter een onderzoek dat gedaan is vanuit het perspectief van de stelselmijding, is dat weer een gewenst effect. Het heeft hoe dan ook zijn impact op de individuele situatie. Elke keer moet je van blikveld veranderen: vanuit het systeem naar beneden kijken of naast de burgers gaan staan en vragen wat voor hen het effect is. Daar komt nog bij dat het eigen risico niet echt als chirurgisch mes werkt in het afremmen van het vragen om zorg. Het is eerder een botte bijl. Is er geen beter instrument te verzinnen als je ervoor wilt zorgen dat mensen kritischer omgaan met zorg? Dat zijn zo van die vragen die wij hebben. Graag hoor ik van de minister of ze de effecten van het eigen risico nog eens grondig in beeld kan brengen. Kan zij aangeven wat de effecten daarvan voor de burger zijn, in relatie tot de effecten die het voor het systeem oplevert? Nogmaals, daar is al het nodige over geschreven, maar het blijft een kwestie van interpreteren en puzzelen hoe je ernaar moet kijken. Wellicht zullen wij hierover nog een motie indienen.

Ik kom bij de laatste onderwerpen van mijn betoog. Twee jaar geleden is er na lang soebatten besloten tot een grote stelselwijziging. De Wmo 2.0 en de Jeugdwet deden hun gemeentelijke intrede. Vanuit de gedachte "nu of nooit" werden de mensen in onze gemeenten geconfronteerd met grote veranderingen. In de praktijk betekent dit maximale beleidsvrijheid voor de gemeentes met nauwelijks rechten voor de burgers. Voor de duidelijkheid: de fractie van de SP was en is geen tegenstander van de zorg naar de gemeenten. De wijze van invulling en de snelheid van de overheveling deden ons echter tegenstemmen. De laatste twee jaar zijn voor de gemeenten, de zorginwoners en de zorgaanbieders stevig geweest. Het is een grillig pad. Nog steeds gaat er geen dag voorbij of er is wel een nieuwe onheilstijding, bijvoorbeeld de postcodejeugdzorg, het ontbreken van de psychiatrische zorg aan huis, 75.000 ontslagen in de thuiszorg et cetera. Elke week verschijnt er wel een publicatie. Dat is wat ons betreft de consequentie van een ondoordachte onvoorbereide overheveling. Mensen vallen tussen wal en schip. Er is echt te veel lokale bureaucratie. Met mijn andere pet op merk ik dat dagelijks. Daar ga ik niet te veel over vertellen. Wat heeft de staatssecretaris geleerd van de decentralisatie? Waar liggen voor hem nog aandachtspunten? Wat gaat er niet goed vanuit het perspectief van de zorgvragers? We hoorden regelmatig berichten dat het goed gaat. Ons perspectief is dat we toch effecten zien dat het niet goed gaat. Kan de staatssecretaris daar nog eens op inzoomen?

De staatssecretaris is als stelselverantwoordelijke aanspreekbaar voor de landelijke uitrol van de Wmo en de Jeugdwet. Hij zal nagedacht hebben over zijn rol en de implementatiestrategie. Wij vragen ons af hoe wij deze rol van de staatssecretaris moeten benoemen. In aanloop naar de uitrol van de Wmo en de jeugdzorg was hij een stevig sturend visionair. Hier zien we de staatssecretaris in de rol van stevige kartrekker. Tijdens het pgb-debacle plaatste de staatssecretaris zich naast de pgb-houders en de zorgverleners. Hij moest wel. Door deze ondoordachte pgb-centralisatie zijn mensen massaal in de problemen gekomen. Hier zien we de staatssecretaris in de rol van schuldbewuste herder. Zo heb ik hem in dit verband maar genoemd.

Mei 2016 deed de Centrale Raad van Beroep uitspraak over de aanspraken voor huishoudelijk hulp van voor 1 januari 2015. Deze oude aanspraken werden onder de nieuwe Wmo alsnog als geldend verklaard. De gemeenten geven wisselend gehoor aan deze uitspraak. De systeemverantwoordelijke staatssecretaris is er toch wel een beetje stil van. Misschien stuurt hij achter de schermen. Hier zien we de staatssecretaris in de rol van strategisch zwijgende staatsecretaris. Wij vragen de staatssecretaris aan te geven hoeveel en welke gemeenten de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep nog niet hebben uitgevoerd. Wil hij deze aanspreken op de uitvoering van de uitspraak?

Dit zijn zomaar drie voorbeelden van rollen. Er zijn er meer te noemen. Het beeld dat de staatssecretaris hiermee oproept, is die van een ad hoc werkende systeemverantwoordelijke. Hij is een soort oliemannetje van het stelsel met links een oliespuit en rechts een brandblusser in de hand. Vermoedelijk kan hij ook niet anders. Het is het gevolg van deze ondoordachte, niet voorbereide uitrol van de Wmo en de Jeugdwet door dit kabinet. De ouderen, overbelaste mantelzorgers, de kinderen zonder passende zorg, de mensen bij wie gekort is in de hulp bij het huishouden en anderen vragen zich af wie voor hun individuele situatie opkomt, wie hun brandje komt blussen, wie de eigenzinnige gemeenten aanspreekt op hun verantwoordelijkheden.

De fracties van de SP en de Partij voor de Dieren verzinnen dit niet zelf. Deze teleurstelling hebben wij tijdens onze huis-aan-huisrondgang in het kader van ons Nationaal Zorgfonds in de steden en dorpen veel gehoord. Dit is een staatssecretaris die zich bezighoudt met het vullen van de gaten in het stelsel, maar die regelmatig onzichtbaar is voor groepen inwoners waarvan hun zorg en ondersteuning veranderd of verdwenen is, met als gevolg inwoners die zich van de overheid afkeren. Dit is de consequentie van een politieke keus tot een snelle stelselverandering.

De staatssecretaris staat het natuurlijk vrij hier een antwoord op te geven. Wellicht heeft hij in dezen ook nog een tip hoe zijn opvolger de rol van stelselverantwoordelijke kan invullen. Voorzitter, u zult blij met mij zijn: ik ben klaar met mijn betoog. Ik wacht met spanning de antwoorden van de staatssecretaris en de minister af.

De heer **Bruijn** (VVD):
Ik heb met interesse geluisterd naar het betoog van de heer Don. Ik kan zeker met hem meegaan als hij zegt dat wij gezamenlijk, ook met de regering, kijken naar het evenwicht tussen betaalbaarheid enerzijds en toegankelijk en kwaliteit van de zorg anderzijds. We leveren daar in Nederland een enorme prestatie. De heer Don heeft de regering daarvoor bedankt. Ik sluit me daar natuurlijk bij aan. De heer Don vraagt naar een grondige analyse van het effect van het eigen risico op zorgmijding. Mijn vraag aan de heer Don zou zijn hoe zijn grondige analyse er uitziet van de onderzoeken die al gedaan zijn. Hij heeft een aantal zaken genoemd. Het effect op de individuele zorgvragen zit expliciet in het recente onderzoek van Vektis. Het NIVEL heeft gedragseffecten onderzocht, onderscheiden naar leeftijd, SES-klasse, gezondheidssituatie enzovoorts. Dat

zijn allemaal zaken die de heer Don terecht genoemd heeft, maar die dus al onderzocht zijn. Wat betreft alternatieve gedragsbeïnvloeding wordt er hard gewerkt aan het inzichtelijk maken van de kosten, de transparantie van kwaliteit et cetera, zowel bij de zorgverlener als de zorgvrager. Mijn fractie gaat dus niet meteen mee in de gedachte dat op dit moment een aanvullend onderzoek nodig zou zijn. Er zijn vijf, zes grote onderzoeken gedaan. Alle techniek die we hebben is daarin toegepast. Hoe ziet de analyse van de heer Don eruit voordat hij zegt dat er nog een aanvullend onderzoek nodig zou zijn?

De heer **Don** (SP):
Veel van de onderzoeken die de heer Bruijn noemt, zijn vanuit de stelselkant gedaan. Dat geldt zeker voor het onderzoek van NIVEL, waar hij het even over had. Ik meen dat dat uit 2015 komt. Dat kijkt van bovenaf, vanuit de stelselzijde, naar de individuele burger. De staatssecretaris heeft in oktober kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Wat ik net heb genoemd is geen goed onderzoek. Je zou het meer een vooronderzoek kunnen noemen. Er wordt veel vanuit de individuele situatie gekeken. Op basis van die individuele situaties kun je een aantal conclusies trekken die geldend zijn voor de individuele situatie. Dat levert een aantal gezichtspunten op die je als het ware kunt gebruiken om wat verder te kijken op een vergelijkbare wijze en wat grotere schaal. Dat betekent dus dat je een onderzoek pakt dat veel meer vanuit de individuele burger is geëntameerd dan vanuit het systeem. Onze partijen botsen elke keer weer over dat eigen risico. Het eigen risico is vaak direct gekoppeld aan de betaalbaarheid van het systeem. Dat is altijd de leidende prioriteit. De effecten van het eigen risico op groepen burgers die zichtbaar zijn, die ook door een aantal andere partijen in deze Kamer gezien worden en waar je de individuele effecten van ziet, worden altijd ondergeschikt gemaakt aan de betaalbaarheid van het systeem. Daarmee wordt het een heel lastige discussie. Kunnen we nu wat breder kijken naar het eigen risico en de effecten daarvan, dus ook naar het individuele gedrag van mensen? Wat gebeurt er dan? Natuurlijk geldt de betaalbaarheid van het systeem voor de SP net zo goed. We kunnen het erover hebben welk budget ertegenover moet staan. Maar wat voor budget je ook pakt, verruimen of verengen betekent dat je grenzen hebt aan het budget. De betaalbaarheid blijft altijd een heel belangrijk punt. Maar koppel het ook eens aan de individuele effecten die het voor burgers heeft. Mijn vraag en ook die motie, die op de achtergrond nog circuleert, komen uit die gedachtegang voort.

De heer **Bruijn** (VVD):
Ik wil kort, afsluitend iets vragen. Die individuele effecten zijn belangrijk. Die zijn in deze onderzoeken meegenomen. Ik had het niet over NIVEL 2015, maar bijvoorbeeld over het onderzoek van Vektis. Daarin is echt vanuit het individu bekeken wat het effect is. Dat is moeilijk, maar alle technieken die we hebben om dat te onderzoeken zijn hierop losgelaten. Ik steun de heer Don in zijn pleidooi voor het idee dat we ook vanuit het individu moeten kijken. De onderzoeken die er liggen gaan daarover. Ik kijk daar graag nog een keer samen met hem naar. In de ogen van mijn fractie spreekt hij echter meer steun uit voor onderzoeken die gedaan zijn dan dat hij een leemte aanwijst in dat onderzoek. In die onderzoeken wordt uitgegaan van de individuele zorggenieter en premiebetaler.

De heer **Don** (SP):
Het onderzoek van Vektis kan ik me herinneren. Ik geef nog even een reactie aan de heer Bruijn. In het onderzoek van Vektis wordt met name naar de zorg en de zorgcontext gekeken. Ik had het zojuist over sociaal-economische gezondheidsverschillen. Hoe pakt het op dat punt uit? Wat betekent het daar verder voor?

Mevrouw **Nooren** (PvdA):
Ik vind dat er een soort dilemma in de benaderingswijze van de heer Don zit. Waarom moet er onderzoek worden gedaan terwijl hij zelf al tot in zijn verkiezingsprogramma heeft geconcludeerd dat het eigen risico geen toegevoegde waarde heeft voor het zorgstelsel en tot zorgmijding leidt? Dat was een van de eerste uitspraken van de heer Don. Kan hij in één zin zeggen welke vraag hij beantwoord wil zien in het onderzoek? Het onderzoek gaat over de vraag puntje, puntje.

De heer **Don** (SP):
Dan val ik in herhaling. Het eigen risico levert effecten op voor burgers. Het merendeel van de onderzoeken is gedaan vanuit het perspectief van de stelselverantwoordelijkheid. Er is maar een beperkt aantal onderzoeken waarin echt meer vanuit de populatie zelf, van onderop, wordt gekeken. Mijn vraag blijft dus overeind. Nogmaals: wij zijn tegen het eigen risico. Wij merken in de praktijk gewoon dat het effecten oplevert in de vorm van zorgmijding en andere hindernissen voor burgers om zorg op te zoeken. Ik gaf het voorbeeld van de tandarts. Dat speelt hier ook. Is dat nou een maatschappelijk probleem of een individueel probleem? In die onderzoeken wordt het elke keer vanuit een ander perspectief en een andere kant aangepakt. Daarnaast blijft kritisch met zorg omgaan — ik wil het woord "drempel" niet gebruiken — natuurlijk een item. Ik noemde het eigen risico net een botte bijl. Je zou toch veel meer naar een chirurgisch mesje toe willen. Zijn er dus ook andere mogelijkheden om kritisch met zorg om te gaan? Op dat punt zie ik toch nog gaten in de onderzoeken zitten. Ook in de discussies die plaatsvinden in de Tweede Kamer en in de pers blijft het: welles, nietes, welles, nietes. Kunnen we daar niet eens wat scherper naar kijken in een onderzoek? Die vraag blijft overeind. Dat was niet in één zin.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Nooren.

Mevrouw **Nooren** (PvdA):
De heer Don vraagt volgens mij naar iets wat al vaker is onderzocht. In ons stelsel heeft de huisarts een remmend effect op de zorg. De vraag is dus of de heer Don een onderzoek wil naar eigen risico of naar gezondheids ...

De heer **Don** (SP):
Maar remt de huisarts dan ook?

De **voorzitter**:
Via de voorzitter, mijnheer Don.

De heer **Don** (SP):
Sorry, mevrouw de voorzitter, foutje.

Mevrouw **Nooren** (PvdA):
Er zijn heel veel onderzoeken gedaan waaruit dat blijkt, maar mijn voorstel is dat de minister daarop ingaat. Ik adviseer de heer Don om ook te kijken naar andere onderzoeken. Bijvoorbeeld iBMG heeft al sinds de negentiger jaren onderzoek gedaan naar de effecten van het eigen risico en de inzet van de huisarts in het stelsel.

De **voorzitter**:
Mijnheer Flierman, hebt u een aansluitende vraag?

De heer **Flierman** (CDA):
Ja, ik heb ook nog een vraag op dit punt. Ik heb natuurlijk met belangstelling geluisterd naar de inbreng van de heer Don en naar zijn reactie op de vragen van collega's Bruijn en Nooren. In mijn ogen is wat de heer Don zei een beetje tegenstrijdig. Hij zegt: wij zijn tegen het eigen risico en dat is het; dat zijn wij en dat blijven wij. Maar stel nou eens dat de onderzoeken opleveren dat het eigen risico wel functioneel is in het hele stelsel, dat het op de een of andere manier de kostenbeheersing ten goede komt en overbodige zorgconsumptie afremt. Zou de SP haar standpunt dan gaan heroverwegen?

De heer **Don** (SP):
Het levert effect op in het stelsel — het remt de zorg wat — maar die beslissing kun je alleen maar nemen als je het koppelt aan de effecten op individuele burgers. Je kunt wel zeggen dat het remt, dat je dat stelselmatig kunt zien en berekenen, maar dat effect kun je niet los zien van het cohort burgers bij wie het uiteindelijk tot zorgmijding leidt. Pas dan kun je daadwerkelijk een conclusie trekken. Wij trekken nu de conclusie dat die groep zo groot is, dat het eigen risico beter kan worden afgeschaft.

De **voorzitter**:
Mijnheer Flierman, tot slot.

De heer **Flierman** (CDA):
Volgens mij wil de heer Don dan alleen een onderzoek om ons onze opvattingen te doen herzien, maar niet om zijn eigen mening mogelijk te herzien, want hij weet de uitkomst al.

De heer **Don** (SP):
De partij van de heer Flierman en een aantal andere partijen hier hebben ook altijd een vaste opvatting over iets. Wellicht kun je op basis van cijfers wat nader tot elkaar komen, maar goed.

De **voorzitter**:
Wenst een van de leden in eerste termijn nog het woord? Dat is niet geval.

De beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**:
Ik schors de vergadering voor een enkele minuut in afwachting van de minister en de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie.

De vergadering wordt van 14.53 uur tot 14.59 uur geschorst.